

## ASSOCIAZIONE SINDACALE NAZIONALE NOTAI IN PENSIONE

Sede dell'Associazione - 00196 Roma - Via Flaminia, 160 Tel. 06.362.022.50 - e-mail: asnnip@tiscali.it  
Redazione del Notiziario - 29121 Piacenza - Via S. Donnino, 23 - Tel. 0523.385.389

"POSTE ITALIANE SPA - SPEDIZIONE IN A.P. - D.L. 353/2003 (CONV. IN L. 27/02/2004 N. 46) ART.1, COMMA 2, DCB PIACENZA"

Viene inviato gratuitamente a tutti gli associati e in omaggio al Capo dello Stato, al Presidente del consiglio dei Ministri, ai Presidenti delle due Camere e delle due Commissioni di Giustizia, al Ministro ed ai Sottosegretari di Giustizia, ai Presidenti della Corte Costituzionale, della Corte di Cassazione, del

### A.S.N.N.I.P. NOTIZIARIO

dell'Associazione Sindacale Nazionale Notai in Pensione

Fondatore  
Comm. dott. Antonino Guidotti  
Direttore avv. Alessandro Guidotti

Consiglio di Stato e della Corte dei Conti, ai Presidenti e ai componenti il Consiglio Nazionale del Notariato e il Consiglio di Amministrazione della Cassa Nazionale del Notariato, ai Presidenti dei Consigli Notarili e dei Comitati Regionali o interregionali notarili, alla stampa di categoria.

**Possono iscriversi all'Associazione i Notai in Pensione, i Titolari di Pensioni della Cassa Nazionale del Notariato e i Notai in esercizio con 20 anni di anzianità**

### QUALE CONCORRENZA?

Il D.D.L. sulla concorrenza licenziato dal Consiglio dei Ministri del 20 febbraio 2015 estende agli "avvocati abilitati al patrocinio" la competenza ad autenticare le firme delle parti in calce ad alcuni contratti relativi a trasferimenti immobiliari e di costituzione di società, ponendoli così in competizione con il notariato (che conserva la stessa competenza), il tutto in omaggio ad un principio di concorrenza e semplificazione.

Il termine "concorrenza" è il sostantivo derivato dal verbo "concorrere" che etimologicamente richiama il "correre con ..., correre insieme a ..." si dovrebbe supporre in condizioni paritarie, gareggiare ad armi pari.

Garantisce questa parità di condizioni il D.D.L. concorrenza?

I Notai, in relazione alle loro prestazioni professionali, sono gravati da responsabilità, incombenze e controlli.

Basti pensare:

- alla procedura di accesso alla professione attraverso un pesantissimo concorso nazionale;
- alla tenuta del repertorio (Legge del 1913 numero 89 art. 62), con le conseguenti ricadute fiscali;
- all'obbligo di conservazione dei documenti, anche delle scritture private autenticate soggette a pubblicità immobiliare o commerciale (art. 72 della medesima legge, comma modificato dal

comma 1 dell'art. 12, L. 28 novembre 2005, n. 246);

- all'obbligo di registrazione, per la quale assume la veste di sostituto di imposta, tenuto al pagamento anche in mancanza di provvista;
- all'ispezione biennale da parte dell'archivio notarile con relativa comunicazione alla Procura della Repubblica delle irregolarità penalmente rilevanti;
- alla responsabilità per la mancata trascrizione entro termini che la Suprema Corte, per quanto brevi, non ritiene mai adeguati;
- all'assunzione di responsabilità per il contenuto della scrittura privata autenticata, più volte affermata dalla stessa Suprema Corte, che ha ritenuto la prestazione notarile prestazione di risultato e non di mezzi, come notoriamente è la prestazione professionale forense;
- alle varie sanzioni previste dalla legge notarile.

L'attività professionale del Notaio si conclude necessariamente al raggiungimento del 75° anno di età, quella forense no.

Che cosa dispone, a fronte di ciò, il D.D.L. concorrenza?

L'unica regola che vi si trova è il 2° comma dell'art. 29: "Le visure ipotecarie e catastali per la redazione degli atti e delle dichiarazioni di cui al comma 1, nonché le comunicazioni dell'avvenuta sottoscrizione degli stessi agli uffici competenti, sono a carico della parte acquirente, donataria o mutuataria".

Dove “gli uffici competenti” sono: l’Agenzia delle Entrate, per la registrazione e riscossione delle imposte; l’Agenzia del Territorio per la trascrizione e l’aggiornamento dei registri catastali, operazioni declassate a semplici “comunicazione”.

Questo è l’esatto contrario di quello la legge prima e la giurisprudenza poi hanno sempre chiesto al notariato. È lecito chiedere che gli obblighi, incombenze e responsabilità che gravano sui Notai vengano addossate anche ai nuovi certificatori, a garanzia della serietà della loro prestazione?

O che, in caso contrario, ne vengano esentati i Notai, per banale ragione di parità di trattamento di casi simili?

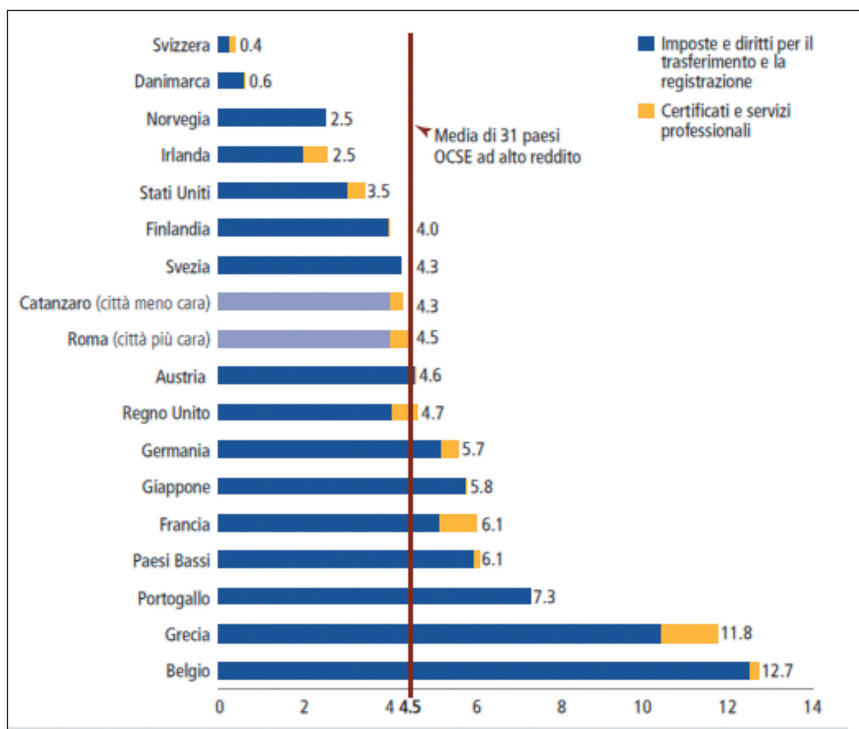
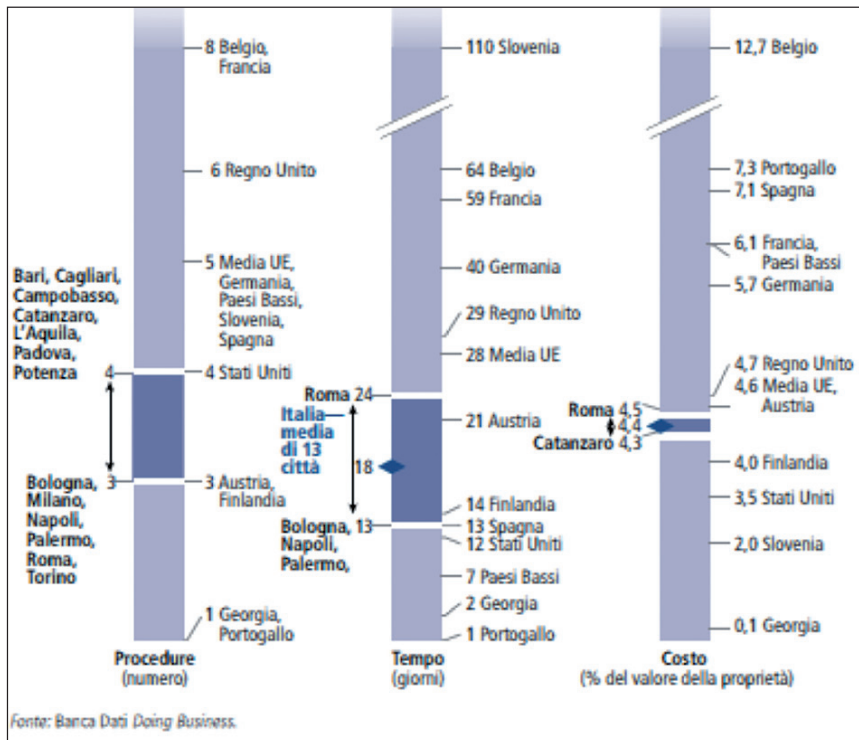
È lecito chiedere che se in nuovi certificatori possono continuare questa loro attività oltre il limite del 75° anno, la facoltà di autentica venga riconosciuta anche ai Notai collocati a riposo? Se la risposta a queste domande è “No!” si sarebbe creato l’ossimoro della “concorrenza legalmente sleale”. E che dire di quella imparzialità (che, con terribile neologismo, viene definita “terzietà”) richiesta al Notaio?

La legge notarile (art. 2) ha protetto questa imparzialità, sancendo l’incompatibilità delle funzioni notarili con qualunque impiego stipendiato o retribuito dallo Stato, dalle Province e dai Comuni aventi una popolazione superiore ai 5000 abitanti, con la professione di avvocato, di procuratore, di direttore di banca, di commerciante, di mediatore, agente di cambio o sensale, di ricevitore del lotto, di esattore di tributi o incaricato della gestione esattoriale e con la qualità di Ministro di qualunque culto, ad eccezione dell’insegnamento e del sub economato dei benefici vacanti.

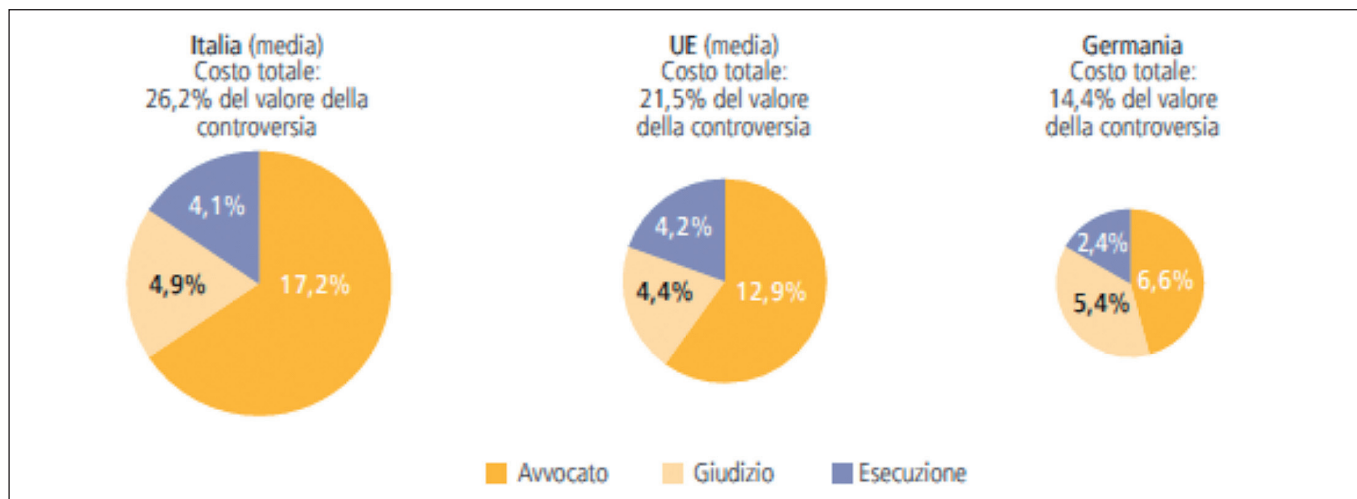
Il D.D.L. concorrenza smantella questa garanzia di indipendenza del professionista, rispetto alle parti contraenti, ma solo per una delle categorie concorrenti. Per effetto del combinato disposto dell’art. 2 legge notarile e del D.D.L. concorrenza, se approvato, gli avvocati potranno esercitare funzioni tradizionalmente notarili, ma non viceversa.

## COSTI DELLE COMPRAVENDITE IMMOBILIARI

Pubblichiamo tre interessanti grafici apparsi su "Doing Business in Italia 2013" che analizzano i costi delle compravendite immobiliari e gli onorari degli avvocati.



A margine del grafico si legge testualmente “In Italia, le imposte ipotecaria e catastale ammontano al 4% del valore della proprietà. Altri oneri e tasse statali, insieme agli emolumenti per i servizi professionali, possono incrementare il costo di un ulteriore 0,5%.”



\* \* \*

## ATTIVITA' DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

Evidentemente il rapporto fa quindi riferimento al contratto di acquisto di prima casa che sconta un'aliquota di imposta di registro del 4%.

Da quanto sopra riportato risulta che:

in quanto a costi del servizio professionale, relativo al trasferimento della proprietà, l'Italia si colloca in posizione migliore della Francia, dell'Irlanda e del Regno Unito patria del sistema di common law che non ha il sistema di notariato latino ed in posizione non molto distante dalla virtuosa Germania.

Il costo della prestazione notarile è quattro volte inferiore al costo che la sola parte acquirente sopporta per la prestazione di intermediazione immobiliare e di cui nessuno mostra di scandalizzarsi.

## CUD TELEMATICO

L'A.S.N.N.I.P., previa richiesta scritta dei pensionati (iscritti e non iscritti alla nostra Associazione), è disponibile a prelevare dal sito della Cassa Nazionale del Notariato il cosiddetto C.U.D. che non viene più trasmesso ai pensionati in forma cartacea, ma è scaricabile solo via internet; le richieste di assistenza saranno esaudite in stretto ordine di arrivo ed ovviamente, avranno la precedenza quelle degli iscritti rispetto a quelle dei non iscritti.

Chi fosse interessato a tale servizio, svolto dalla nostra Associazione in forma gratuita, dovrà contattare telefonicamente o via e-mail la segreteria dell'A.S.N.N.I.P. per richiedere la lettera di incarico che dovrà poi rispedire dopo averla compilata.

Alla riunione del Consiglio Direttivo tenuta il 15 dicembre 2014, hanno partecipato il Presidente Alberto Fornari, il Vice Presidente Vincenzo Monami, il Segretario Michele Giuliano ed i Consiglieri Giuseppina Cramarossa ved. Grisipini, Virgilio La Cava e Pietro Vichi.

Il dott. Fornari, in apertura di seduta, ha informato il Consiglio della decisione di rassegnare le proprie dimissioni dalla carica. In considerazione delle recenti contestazioni di quella che è stata, da sempre, l'organizzazione della previdenza e dell'assistenza notarile, ha suggerito che il nuovo Presidente dell'Associazione sia un Notaio pensionato con esperienza e profonda conoscenza dei meccanismi di amministrazione del nostro istituto di previdenza. Il Consiglio direttivo ha espresso al dott. Fornari il proprio apprezzamento e la propria gratitudine per il tempo e l'impegno da lui dedicato alla causa dell'Associazione e dei titolari di pensione notarile in generale; il dott. La Cava si è associato alla valutazione del dott. Fornari in merito alla scelta del prossimo Presidente, che dovrà impegnarsi per contrastare ogni tentativo di sovvertimento dell'attuale sistema di previdenza; ha quindi chiesto al dott. Fornari di formalizzare le prossime dimissioni nella prima riunione del 2015, per consentire a tutti i Consiglieri di concorrere alle decisioni che dovranno essere assunte.

Il Consiglio, prendendo in esame quanto accaduto nell'ultimo Congresso Nazionale del Notariato, ha rilevato che la voce dei pensionati recata al Congresso attraverso l'intervento del Presidente dell'A.S.N.N.I.P. non ha purtroppo riscosso grande interesse, specialmente tra i notai più giovani, anche se poi l'ordine del giorno proposto in sede con-

gressuale dall'Associazione Giovani Notai - considerato penalizzante in particolare per i pensionati - non è stato approvato.

Viene rilevato che il portale internet dell'Associazione, nonostante sia stato completamente rinnovato grazie all'opera preziosa e certosina del Segretario dott. Giuliano, non abbia ancora riscosso l'interesse auspicato.

Il dott. Giuliano suggerisce, per una migliore diffusione dell'attività dell'Associazione, l'opportunità di servirsi dei social networks (Facebook, Twitter, ecc) sui quali si possono pubblicare riassunti delle notizie che si vogliono far conoscere, così che chi frequenta tali piattaforme, verrebbe spinto a consultare il testo integrale della notizia sul sito internet dell'A.S.N.N.I., ovvero di utilizzare il sistema di newsletter (lettera circolare) da inviare agli iscritti, ai non iscritti titolari di pensione notarile ed anche ai notai in esercizio prossimi alla pensione.

Per quanto riguarda l'adesione dei pensionati al piano sanitario integrativo, l'Associazione - su invito della Cassa - ha spedito a tutti gli iscritti ed ai titolari di pensione notarile dei quali conosce i recapiti una lettera di invito a sottoscrivere il piano sanitario integrativo, segnalando le possibili conseguenze di un suo fallimento.

Su proposta del Presidente il Consiglio ha deliberato di porre allo studio la realizzazione di un opuscolo celebrativo del 60° anniversario della costituzione dell'Associazione, nel quale pubblicare la storia dell'Associazione fino ad oggi, e tutte le notizie e gli argomenti che possano interessare anche dal solo punto di vista storico gli associati.

Su proposta del Segretario il Consiglio ha deliberato di istituire a beneficio degli associati e dei pensionati in generale un servizio diretto a procurare, a chi ne faccia richiesta, la Certificazione Unica dei Redditi (C.U.D.) scaricandola su delega del pensionato dall'apposito sito istituito dalla Cassa Nazionale del Notariato.

\* \* \*

Alla riunione del Consiglio Direttivo tenuta il 29 gennaio 2015 hanno partecipato il Presidente Alberto Fornari, il Tesoriere Pietro Pierantoni, il Segretario Michele Giuliano ed i Consiglieri Giuseppina Cramarossa ved. Grispini, Arturo Della Monica, Virgilio La Cava e Pietro Vichi. In apertura di seduta il dott. Della Monica - componente del Consiglio Direttivo quale rappresentante dei Notai in attività

iscritti all'Associazione - ha informato dell'avvenuto suo collocamento a riposo e della conseguente decadenza dalla carica. Il Consiglio ha preso atto di tale comunicazione, ringraziando il dott. Della Monica per l'opera prestata a favore dell'Associazione.

Il dott. Fornari, che già aveva espresso nell'ultima seduta del Consiglio la propria decisione di rinunciare alla carica di Presidente e di Consigliere, divenute per lui particolarmente gravose, ha rassegnato ufficialmente le proprie dimissioni dalle cariche ricoperte.

Il Consiglio Direttivo ha accettato le dimissioni del dott. Fornari, riconfermandogli il proprio apprezzamento e la propria gratitudine per il tempo e l'impegno dedicato alla causa dell'Associazione e dei titolari di pensione notarile in generale, in un momento particolarmente delicato, forse il più difficile che l'Associazione ha dovuto affrontare, dalla sua fondazione, nel quale la crisi economica ha condizionato pesantemente le prospettive dei titolari di pensione notarile e rischia di mettere a repentaglio quella solidarietà che ha, da sempre, contraddistinto il notariato.

Dovendo procedere con la cooptazione ai sensi di Statuto di un nuovo Notaio pensionato in sostituzione del dimissionario dott. Fornari quest'ultimo, richiamandosi alle considerazioni già espresse nella seduta precedente, propone la candidatura a Consigliere dell'A.S.N.N.I.P. del dott. Paolo Pedrazzoli, Notaio di notevole esperienza e preparazione, già Presidente della Cassa Nazionale del Notariato ed il Consiglio all'unanimità ha deliberato di cooptare il dott. Paolo Pedrazzoli, già notaio in Novara, nel Consiglio direttivo dell'Associazione.

Su proposta del Segretario, il Consiglio ha deliberato che per i nuovi iscritti nessuna quota associativa sia dovuta per l'anno solare in corso al momento dell'adesione e che negli anni successivi i Pensionati (notai e familiari) possano pagare la quote esclusivamente tramite delega di pagamento conferita alla Cassa Nazionale del Notariato, mentre i Notai in esercizio possano pagare tramite bonifico sul conto corrente dell'Associazione, attualmente presso la Cassa di Risparmio di Bari.

Il Consiglio, sempre su proposta del Segretario, ha deliberato di ripristinare la periodicità trimestrale del Notiziario e di inviarlo oltre che agli iscritti all'Associazione, anche ai Notai che saranno collocati a riposo nell'anno di pubblicazione e nel successivo, al fine di sensibilizzarli alle problematiche connesse al pensionamento.

## **POLIZZA SANITARIA**

Il Consiglio Direttivo della nostra Associazione ha ritenuto opportuno pubblicare, a beneficio di tutti i pensionati, iscritti e non iscritti, il piano base ed il piano integrativo della nuova polizza sanitaria, reperibile anche sul sito internet dell'A.S.N.N.I.P. all'indirizzo [www.asnnip.it](http://www.asnnip.it); ovviamente non si tratta di una comunicazione "ufficiale", ma solo un riassunto di quanto previsto nella polizza attualmente in vigore, per cui invitiamo comunque gli associati così come i non associati che volessero attivare la polizza sanitaria, a verificare le condizioni di polizza anche attraverso la Cassa o la RBM Salute.

### **L'assistenza sanitaria per il biennio 2014/2016 è gestita da RBM Salute s.p.a.**

Sede Legale e Direzione Generale, Via Enrico Forlanini, 24, 31022 Borgo Verde, Preganziol (TV) Telefono +39 0422 062700.

Sede Secondaria Via Victor Hugo, 4 - 20123 Milano MI, Telefono: +39 02 91431789.

La notizia è stata diffusa con lettera del presidente della Cassa Nazionale del Notariato che è stata spedita a ciascun iscritto

La società assicuratrice ha distribuito un pieghevole che illustra il piano sanitario e che verrà recapitato a tutti i notai ed ai titolari di pensioni notarili con la lettera del presidente.

### **RBM Salute può essere contattata ad uno dei seguenti recapiti:**

- per posta elettronica all'indirizzo:  
**[assistenza.cassanotariato@previmedical.it](mailto:assistenza.cassanotariato@previmedical.it)**;

- per fax:  
al numero: **0422.17.44.713**;

- per posta:  
**Cassa RBM Salute - Fondo Sanitario Integrativo del SSN - Via E. Forlanini, 24 - 31022 Loc. Verde Preganziol (TV).**

### **Indirizzo per l'invio delle richieste di rimborso**

RBM Salute S.p.A. - Ufficio Liquidazioni c/o  
Previmedical - Casella Postale 67 - 31021 Mogliano Veneto (TV)

### **Centrale Operativa per gli Assistiti**

Telefono fisso verde: **800 955 135**  
Cellulare (tariffa agevolata): 199 285127  
Dall'estero: +39 0422 1744115

La Centrale Operativa è a disposizione degli Assistenti 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.

### ***Caratteristiche generali***

La nuova assistenza sanitaria, con un cambio radicale di filosofia, dovuto a dichiarate ragioni di compatibilità di bilancio del nostro Istituto di previdenza, è organizzata su due livelli di copertura:

- un livello base, destinato alla copertura assicurativa, per il solo notaio in esercizio o titolare di pensione notarile con esclusione del nucleo familiare, che si articola su tre categorie "grandi interventi chirurgici", "gravi eventi morbosi" e altre patologie (cure oncologiche, follow-up oncologico e copertura per non autosufficienza) con premio a totale carico della Cassa;
- un livello integrativo (facoltativo) con premio a totale carico del beneficiario (notaio in esercizio o titolare di pensione notarile), che:

1. estende al nucleo familiare del beneficiario la copertura dei rischi previsti dal livello base;
2. integra per il beneficiario e per il nucleo familiare la garanzia del livello base in modo da offrire una copertura sanitaria analoga a quella garantita dalla polizza 2012/2014.

Anche questo livello si articola su tre categorie "interventi chirurgici minori", "ricovero ospedaliero" (senza intervento chirurgico) ed "altre prestazioni".

### ***Aspetti fiscali***

L'assistenza sanitaria è fornita tramite l'intervento di un Cassa di Assistenza Sanitaria iscritta all'anagrafe dei fondi sanitari di cui al decreto del Ministro del Lavoro del 27.10.2009, abilitata a norma di Legge a ricevere i contributi ed assumere la contrattazione del programma sanitario, ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.

Ciò comporta i seguenti aspetti fiscali (come ci è stato confermato dal Presidente del nostro Istituto di previdenza intervenuto all'ultima nostra assemblea annuale):

Il premio pagato dalla Cassa Nazionale del Notariato per la polizza base non concorre alla formazione del reddito del beneficiario (art. 51, comma 2, lette-

ra a) del Tuir) e, quindi, non è soggetto a tassazione in capo a questi, contrariamente a quanto precedentemente avveniva;

Il premio pagato del beneficiario per la polizza integrativa è essere deducibile dal reddito di questi (art. 10, comma 1, lettera e-ter del Tuir), mentre non sono deducibili le spese rimborsate dalla società assicuratrice, anche in questo caso, contrariamente a quanto avveniva con il piano Unisalute.

### ***Nucleo familiare***

Il nuovo piano sanitario prevede una nuova definizione di “nucleo familiare” che si estende fino a comprendere:

- il coniuge non legalmente separato;
- (in alternativa) il convivente more uxorio, indipendentemente dal genere;
- i figli conviventi (senza limiti di età);
- i figli non conviventi purché inabili a proficuo lavoro o studenti;
- i figli non conviventi per i quali il capo nucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione ovvero altro provvedimento dell'autorità giudiziaria. (art. 1.4 del capitolato tecnico)

### ***I premi***

Il premio relativo alla copertura base (**a totale carico della Cassa**) è previsto in € 315,00 per beneficiario, per un totale di € 4.599.000,00 per 24 mesi, soggetto a ribasso d'asta (bando di gara, paragrafo II.2.1, lett. a);

Il premio previsto per la copertura integrativa è di € 1.999,50 pro capite annuo.

Su questo premio viene praticato uno sconto progressivo in dipendenza del numero degli aderenti, secondo gli scaglioni sotto indicati:

Nuclei aderenti	percentuale di sconto	Premio scontato
fino a 500	0%	1.999,50
da 501 a 1.000	2%	1.959,51
da 1.101 a 3000	4%	1.919,52
da 3001 a 4000	7%	1.859,54
da 4001 a 6000	15%	1.699,58
oltre 6000	25%	1.499,63

Pertanto l'ammontare effettivo del premio sarà calcolato sulla base delle adesioni pervenute alla società assicuratrice entro il 31 dicembre 2014 e sarà corrisposto dal singolo aderente:

per il 75% all'atto dell'adesione che deve avvenire entro il 28 febbraio 2015 con le modalità stabilite dalla società assicuratrice utilizzando l'apposito modulo predisposto;

per la restante parte, in un successivo momento quando saranno state verificate i numero di adesioni effettivamente raggiunte.

### ***Durata della copertura assicurativa:***

L'Assistenza sanitaria ha durata di 24 mesi dalle ore 00.00 del giorno 01.11.2014 alle ore 24.00 del 31.10.2016, ed uguale durata ha la copertura integrativa, per cui l'adesione manifestata entro il 31 dicembre 2014, impegna l'aderente anche per il periodo annuale successivo al primo, anche se il premio si paga in rate annuali.

L'assistenza sanitaria è prestata in forma diretta o indiretta (rimborsuale).

L'assistenza diretta è quella prestata presso strutture e medici convenzionati con la società assicuratrice il cui elenco per regione e provincia si può trovare anche sul sito internet della nostra Associazione [www.asnnip.it](http://www.asnnip.it); essa di regola non comporta esborsi da parte dei beneficiari, salvo quelli specificati nell'elenco delle prestazioni assicurate, in corrispondenza delle singole ipotesi.

Essa per le prestazioni di livello integrativo, presuppone avvenuta la sottoscrizione del piano relativo;

L'assistenza indiretta (rimborsuale) riguarda le prestazioni sanitarie effettuate al di fuori delle strutture convenzionate e prevede franchigie e scoperti esposti sul portale [www.asnnip.it](http://www.asnnip.it) nei relativi elenchi.

I ticket pagati al Servizio Sanitario Nazionale sono rimborsati al 100%.

L'assistenza indiretta ed il rimborso dei ticket di cui sopra, hanno efficacia retroattiva nel senso che se le spese sono state effettuate nel periodo 1° novembre-31 dicembre 2014, sono rimborsabili anche se precedenti alla sottoscrizione del piano integrativo, ma solo dopo la sottoscrizione stessa.

## **Piano base: grandi interventi chirurgici**

### **Beneficiari:**

- notai in esercizio;
- notai in pensione;
- altri titolari di trattamento pensionistico a carico della Cassa Nazionale del Notariato;
- personale in servizio e in quiescenza della Cassa Nazionale del Notariato e del Consiglio Nazionale del Notariato;  
con esclusione del relativo nucleo familiare (in mancanza di sottoscrizione della copertura integrativa).

### **Ambito applicativo:**

L'assistenza è operante:

- indipendentemente dalle condizioni fisiche dell'assicurato;
- senza limiti di età;
- senza soluzione di continuità per tutte le prestazioni sanitarie che siano conseguenza di infortuni e/o eventi morbosi anche cronici e recidivanti preesistenti alla data di attivazione del Piano Sanitario.

Sono, altresì, ricompresi gli interventi di ricostruzione dipendenti da interventi chirurgici demolitivi, provocati esclusivamente da patologie e/o infortuni, anche se detti interventi demolitivi siano stati effettuati precedentemente all'attivazione dell'assistenza.

Tali spese verranno rimborsate dalla Cassa nel rispetto di quanto disposto dal presente Piano Sanitario.

### **Limiti generali:**

Massimale annuo indennizzabile per nucleo familiare € 400.000 (unico per tutte le prestazioni di polizza base).

### **Modalità di indennizzo**

Assistenza diretta:

vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie ed ai medici convenzionati senza applicazione di franchigie e scoperti:

- le spese relative ai servizi erogati in strutture sanitarie private e personale medico ambedue convenzionati;
- le spese relative alle prestazioni effettuate (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie) nel pre e post ricovero, fermi restando gli specifici limiti temporali.

Assistenza indiretta:

per le prestazioni eseguite in strutture non convenzionate, in regime di ricovero, sono previsti:

- uno scoperto (somma espressa in valore percentuale, dedotta dall'indennizzo, che resta a carico dell'Assicurato) del 25% (per i pensionati);
- una franchigia minima (somma determinata in misura fissa, dedotta dalle spese effettivamente sostenute ed indennizzabili a termini di contratto, che resta a carico dell'Assicurato) per ciascuna prestazione di € 3.000 (per i pensionati);

per le prestazioni effettuate (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie) in assistenza indiretta nel pre e post ricovero, fermi restando gli specifici limiti temporali, è invece previsto il rimborso delle spese con uno scoperto del 20% entro il massimale annuo di € 3.000.

vengono rimborsati al 100%:

- i ticket sanitari;
- le spese per trattamento alberghiero e/o per ticket sanitari, in caso di prestazione effettuata in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o presso strutture con questo convenzionate.

Il day hospital con intervento chirurgico è equiparato al ricovero con intervento chirurgico;

Il Day hospital senza intervento chirurgico (per i quali sia stata aperta una medesima cartella clinica oppure relativi alla stessa patologia/infortunio, superiore a 3 giorni) viene equiparato a ricovero.

Saranno pertanto applicati gli scoperti previsti ai precedenti punti.

## **Prestazioni indennizzabili e limiti di copertura**

Spese coperte da assicurazione	limiti di copertura (ulteriori rispetto a quelli generali sopra indicati)
onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;	
diritti di sala operatoria	
materiale di intervento, ivi compresi i trattamenti terapeutici erogati e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento necessari al recupero dell'autonomia dell'assistito;	
assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami, purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero;	
rette di degenza	
<p>visite specialistiche ed accertamenti diagnostici comprese le prestazioni biottiche e terapie radianti e chemioterapiche, nonché tutte le prestazioni sanitarie, per trattamenti fisioterapici e/o rieducativi, esami, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche ambulatoriali, terapie radianti e chemioterapiche e tutte le prestazioni sanitarie purché correlate al ricovero.</p> <p>In tale ambito si intendono compresi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- i ricoveri ed i day-hospital per cure ed accertamenti pre e post ricovero;</li><li>- gli interventi preparatori all'intervento principale previsto dal piano sanitario o da questo resi necessari e comunque ad esso connessi;</li><li>- i ricoveri ed in day-hospital successivi dovuti a complicanze del ricovero/intervento principale o comunque a questo funzionalmente connessi e collegati.</li></ul>	



<p>In caso di trapianto sono coperte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le spese sanitarie relative al donatore sostenute durante il ricovero per accertamenti diagnostici, intervento di espianto, assistenza medica ed infermieristica;</li> <li>- le cure e medicinali nonché le spese di trasporto dell'organo.</li> </ul> <p>Sono compresi, inoltre, in aggiunta al ricovero principale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i ricoveri (tipizzazione) e le prestazioni sanitarie extra-ricovero necessarie a predisporre l'organismo ricevente all'intervento di trapianto;</li> <li>- tutte le prestazioni sanitarie successive al trapianto, purché inerenti all'intervento effettuato;</li> </ul>	<p>limiti temporali:</p> <p>125 giorni precedenti al ricovero;</p> <p>155 giorni successivi alla cessazione del ricovero;</p> <p>per le prestazioni successive al trapianto il limite temporale è di 180 giorni</p>
<p>le rette per vitto e pernottamento dell'accompagnatore in Istituto di cura o in struttura alberghiera.</p>	<p>limite temporale 30 giorni;</p> <p>importo massimo: € 110/giorno</p>
<p>assistenza infermieristica individuale.</p>	<p>importo massimo € 3900/anno</p>
<p>trasporto dell'Assicurato e dell'accompagnatore allo e dall'Istituto di cura e da un Istituto di Cura all'altro.</p>	<p>importo massimo:</p> <p>€ 3.000 per ricoveri in Italia ed in stati UE;</p> <p>€ 6.000 per ricoveri nel resto del mondo</p>
<p>acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle ortopediche, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini del piano sanitario verificatosi durante la validità dello stesso;</p>	<p>importo massimo € 5.500.</p>
<p>cure palliative e la terapia del dolore;</p>	<p>importo massimo € 15.000 per evento;</p>
<p>costi funerari e di rimpatrio della salma conseguente a sinistro indennizzabile a termini di piano sanitario.</p>	<p>importo massimo € 10.000 in caso di decesso all'estero</p>

## Elenco grandi interventi chirurgici

### **A. Tutti gli interventi resi necessari per asportazione (totale o parziale), di tumori maligni, compresa la radiochirurgia con gamma Knife ed eventuali reinterventi complementari o per recidive.**

Per quanto riguarda i tumori benigni, vengono compresi in garanzia quelli dell'encefalo, del midollo spinale, delle ghiandole salivari e del cuore.

Sono inoltre compresi interventi di chirurgia plastica necessari in conseguenza dell'asportazione di cui sopra ivi incluso il costo delle protesi applicate e delle loro eventuali successive sostituzioni.

### **B. Interventi per trapianti di organo: tutti**

### **C. Interventi ortopedici per:**

- 1) impianto o sostituzione di artroprotesi di anca, femore, ginocchio, gomito, spalla, polso, ivi incluso il costo della protesi;
- 2) amputazione degli arti superiori c/o inferiori, ivi compresa la revisione di amputazione traumatica recente;
- 3) disarticolazione del ginocchio e amputazione al di sopra del ginocchio;
- 4) disarticolazione dell'anca;
- 5) amputazione addomino-pelvica;
- 6) reimpianto di arti staccati.

### **D. Interventi di neurochirurgia per:**

- 1) craniotomia per lesioni traumatiche, evacuazione di ematoma intracerebrale, epidurale o subdurale, evacuazione ascesso intracerebrale;
- 2) intervento per epilessia focale e callosotomia;
- 3) intervento per encefalomeningocele;
- 4) derivazioni liquorali intracraniche o extracraniche;
- 5) intervento sull'ipofisi per via transfenoidale;
- 6) trattamento chirurgico diretto ed indiretto di malformazioni vascolari intracraniche aneurismi saccolari, aneurismi arterovenosi, fistole artero-venose;
- 7) endoarterectomia della a. carotide e/o della a. vertebrale e decompressione della vertebrale nel forame trasversale

- 8) talamotomia, pallidotomia ed interventi similari;
- 9) cardiotomia, radicotomia ed altri per affezioni meningomidollari;
- 10) neurotomia retrogasseriana;
- 11) interventi per traumi vertebromidollari con stabilizzazione chirurgica;
- 12) interventi endorachidei per terapia del dolore o spasticità o per altre affezioni meningomidollari (mielocele, meielemeningocele, ecc.);
- 13) vagotomia per via toracica;
- 14) simpaticectomia cervico-toracica, lombare;
- 15) plastica per paralisi del nervo facciale;
- 16) intervento per neurinoma dell'ottavo nervo cranico;
- 17) asportazione di tumori glomici timpano-giugulari;
- 18) asportazione di neurinoma acustico mediante craniotomia;
- 19) trapianto di nervo;
- 20) artrodesi vertebrale.

### **E. Interventi di cardiocirurgia per:**

- 1) tutti gli interventi a cuore aperto per correzioni di difetti singoli o complessi (comprensivi delle protesi valvolari e sostituzioni);
- 2) tutti gli interventi a cuore chiuso;
- 3) impianto di pace-maker e successivi riposizionamenti.

### **F. Interventi di chirurgia vascolare per:**

- 1) aneurismi arteriosi o arterovenosi;
- 2) stenosi ad ostruzione arteriosa;
- 3) disostruzione by-pass aorta addominale;
- 4) trattamento chirurgico della elefantiasi degli arti;
- 5) Simpaticectomia cervico-toracica lombare;
- 6) By pass aortocoronarico

### **G. Interventi di chirurgia maxillo-facciale per:**

- 1) gravi e vaste mutilazioni del viso;
- 2) plastica per paralisi del nervo facciale;
- 3) riduzione fratture mandibolari con osteosintesi;
- 4) anchilosi temporo-mandibolare.

## **H. Interventi di chirurgia generale per:**

- 1) diverticolosi esofagea;
- 2) occlusioni intestinali con o senza resezione;
- 3) gastrectomia totale o parziale per via laparotomica;
- 4) echinococcosi epatica e/o polmonare;
- 5) cisti pancreatiche, pseudocisti pancreatiche, fistole pancreatiche;
- 6) pancreatite acuta;
- 7) broncoscopia operativa;
- 8) resezione epatica;
- 9) epatico e coledocotomia;
- 10) interventi per la ricostruzione delle vie biliari;
- 11) interventi di drenaggio interno delle vie biliari (colecistogastroctomia, colecistoeriterostomia);
- 12) laparotomia per contusioni e ferite penetranti dell'addome con lesione di organi interni parenchimali;
- 13) interventi di resezione (totale o parziale) dell'esofago;
- 14) intervento per mega-esofago;
- 15) resezione gastrica totale;
- 16) resezione gastro-digiunale;
- 17) intervento per fistola gastro-digiunocolica;
- 18) interventi di amputazione del retto-ano;
- 19) interventi per megacolon per via anteriore o addomino-perineale;
- 20) drenaggio di ascesso epatico;
- 21) interventi chirurgici per ipertensione portale;
- 22) interventi per pancreatite acuta o cronica per via laparotomica;
- 23) papillotomia per via transduodenale;
- 24) intervento di asportazione della milza;
- 25) resezione intestinale e successivo intervento di ricaricalizzazione.

## **I. interventi di chirurgia urogenitale per:**

- 1) fistola vescico-rettale, vescicointestinale, vescica-vaginale, retto vaginale
- 2) intervento per estrofia della vescica;
- 3) metroplastica;
- 4) nefroureterectomia radicale;
- 5) surrenalectomia;
- 6) interventi di cistectomia totale;
- 7) interventi ricostruttivi vescicali con o senza ureterosigmoidostomia;
- 8) cistoprostatovescicolectomia;
- 9) leocisto plastica;

- 10) colecisto plastica;
- 11) intervento vaginale e addominale per incontinenza urinaria.

## **J. Interventi di chirurgia oculistica e otorinolaringoiatrica per:**

- 1) dontocheratoprotesi;
- 2) timpanoplastica;
- 3) chirurgia endoauricolare della vertigine;
- 4) chirurgia translabirintica della vertigine;
- 5) trattamenti del glaucoma (trabeculectomia; iridocicloretrazioni, ecc);
- 6) chirurgia della sordità otosclerotica;
- 7) ricostruzione del padiglione auricolare dell'orecchio (con esclusione di interventi aventi finalità estetica);
- 8) reimpianto orecchio amputato;
- 9) ricostruzione dell'orecchio medio;
- 10) incisioni, asportazione, demolizione dell'orecchio interno.

## **K. interventi di chirurgia toracica per:**

- 1) pneumectomia totale o parziale;
- 2) lobectomia polmonare;
- 3) intervento per gozzo retrosternale con mediastinotomia;
- 4) interventi per fistole bronchiali;
- 5) interventi per echinococcosi polmonare;
- 6) resezione segmentale del polmone;
- 7) dissezione radicale delle strutture toraciche;
- 8) trapianto di midollo osseo

## **L. Interventi di chirurgia pediatrica per:**

- 1) idrocefalo ipersecretivo;
- 2) polmone cistico e policistico;
- 3) atresia dell'esofago;
- 4) fistola dell'esofago;
- 5) atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale;
- 6) atresia dell'ano con fistola rettouretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino-perineale;
- 7) megauretere: resezione con reimpianto; resezione con sostituzione di ansa intestinale;
- 8) megacolon: operazione addomino-perineale di Buhamel o Swenson;
- 9) fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.

## Piano base: gravi eventi morbosi

### Beneficiari:

- I notai in esercizio;
- I notai in pensione;
- altri titolari di pensioni Notarili
- Personale in servizio e in quiescenza della Cassa Nazionale del Notariato e del Consiglio Nazionale del Notariato.

Con esclusione del nucleo familiare (in mancanza di sottoscrizione della copertura integrativa).

### Ambito applicativo:

L'assistenza è operante:

- indipendentemente dalle condizioni fisiche dell'assicurato;
- senza limiti di età;
- senza soluzione di continuità per tutte le prestazioni sanitarie che siano conseguenza di infortuni e/o eventi morbosi anche cronici e recidivanti preesistenti alla data di attivazione del Piano Sanitario.

Sono, altresì, ricompresi gli interventi di ricostruzione dipendenti da interventi chirurgici demolitivi, provocati esclusivamente da patologie e/o infortuni, anche se detti interventi demolitivi siano stati effettuati precedentemente all'attivazione dell'assistenza.

Tali spese verranno rimborsate dalla Cassa nel rispetto di quanto disposto dal presente Piano Sanitario.

### Limiti generali:

Massimale annuo indennizzabile per nucleo familiare € 400.000/anno (unico per tutte le prestazioni di polizza base).

### Modalità di indennizzo:

Assistenza diretta:

vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie ed ai medici convenzionati senza applicazione di franchigie e scoperti:

- le spese relative ai servizi erogati in strutture sanitarie private e personale medico ambedue convenzionati;

- le spese relative alle prestazioni effettuate (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie) nel pre e post ricovero, fermi restando gli specifici limiti temporali.

### Assistenza indiretta:

per le prestazioni eseguite in strutture non convenzionate, in regime di ricovero, sono previste:

- uno scoperto (somma espressa in valore percentuale, dedotta dall'indennizzo, che resta a carico dell'Assicurato) del 25% (per i pensionati);
- una franchigia minima (somma determinata in misura fissa, dedotta dalle spese effettivamente sostenute ed indennizzabili a termini di contratto, che resta a carico dell'Assicurato) per ciascuna prestazione di € 3.000 (per i pensionati);

per le prestazioni effettuate (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie) in assistenza indiretta nel pre e post ricovero, fermi restando gli specifici limiti temporali, è invece previsto il rimborso delle spese con uno scoperto del 20% entro il massimale annuo di € 3.000.

vengono rimborsati al 100%:

- i ticket;
- le spese per trattamento alberghiero e/o per ticket sanitari, in caso di prestazione effettuata in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o presso strutture con questo convenzionate.

Il day hospital con intervento chirurgico è equiparato al ricovero con intervento chirurgico;

Il day hospital senza intervento chirurgico (per i quali sia stata aperta una medesima cartella clinica oppure relativi alla stessa patologia/infortunio, superiore a 3 giorni) viene equiparato a ricovero.

Saranno pertanto applicati gli scoperti previsti ai precedenti punti.

## **Prestazioni indennizzabili e limiti di copertura**

### **In regime di ricovero senza intervento chirurgico**

Spese coperte da assicurazione	limiti di copertura (ulteriori rispetto a quelli generali sopra indicati)
rette di degenza	
assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, prestazioni sanitarie in genere, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero;	
accertamenti diagnostici comprese le prestazioni biottiche, gli onorari dei medici e tutte le prestazioni sanitarie effettuate anche al di fuori dell'Istituto di Cura, purché attinenti all'Evento Morboso che determina il ricovero stesso;	limiti temporali: 100 giorni precedenti il ricovero
visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali biottiche e terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche, prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari, su prescrizione specialistica, escluse quelle meramente assistenziali e, in genere, tutte le prestazioni sanitarie effettuate a seguito di ricovero riconosciuto, secondo i termini riconosciuti dal piano sanitario, ed avvenuto nell'arco della validità dello stesso	limiti temporali: 120 giorni successivi alla data di dimissioni dall'Istituto di Cura
assistenza infermieristica individuale.	importo massimo € 3900/anno
trasporto dell'Assicurato e dell'accompagnatore allo e dall'Istituto di cura e da un Istituto di Cura all'altro.	importo massimo: € 3.000 per ricoveri in Italia ed in stati UE; € 6.000 per ricoveri nel resto del mondo
acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle ortopediche, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini del piano sanitario verificatosi durante la validità della polizza stessa;	importo massimo € 5.500.
cure palliative e la terapia del dolore;	importo massimo € 15.000 per evento;
costi funerari e di rimpatrio della salma conseguente a sinistro indennizzabile a termini di piano sanitario.	importo massimo € 10.000 in caso di decesso all'estero

Nel caso in cui, in relazione a ricovero per grave evento morboso, si presenti la necessità di eseguire un intervento chirurgico funzionale al grave evento morboso stesso, si applicano anche le garanzie relative ai grandi interventi chirurgici

<b>In regime di trattamento medico domiciliare</b>	
visite specialistiche	
esami ed accertamenti diagnostici;	
terapie mediche, comprese quelle radianti (ancorché effettuate anche a livello ambulatoriale) e chemioterapiche, le chirurgiche, riabilitative e farmacologiche;	
spesa per prestazioni sanitarie e infermieristiche professionali ambulatoriali o domiciliari, su prescrizione specialistica, escluse quelle meramente assistenziali	limite temporale: 180 giorni successivi alla prima diagnosi dell'Evento Morboso avvenuta dopo la decorrenza del piano sanitario.
trasporto dell'Assicurato e dell'accompagnatore allo e dall'Istituto di cura e da un Istituto di Cura all'altro.	importo massimo: 3.000 € in stati UE; 6.000 € in resto del mondo
acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeutici e sanitari comprese carrozzelle ortopediche, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza verificatosi durante la validità della polizza stessa;	importo massimo € 5.500.
per cure palliative e la terapia del dolore;	importo massimo € 15.000 per evento;
costi funerari e di rimpatrio della salma conseguente a sinistro indennizzabile a termini di polizza.	importo massimo € 10.000 in caso di decesso all'estero

### **Elenco gravi eventi morbosi**

**A. Infarto miocardico acuto.**

**B. Insufficienza cardiorespiratoria scompensata** che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni:

- I dispnea;
- II edemi declivi;
- III aritmia;
- IV. angina instabile;
- V. edema o stasi polmonare;
- VI. ipossiemia.

**C. Neoplasia maligna.**

**D. Diabete** complicato caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

- I. ulcere torbide;

- II decubiti;
- III neuropatie;
- IV vasculopatie periferiche;
- V infezioni urogenitali o sovrinfezioni.

**E. Politraumatismi gravi**

che non necessitano di intervento chirurgico caratterizzati da più fratture e/o immobilizzazioni in segmenti o arti diversi, oppure che comportino immobilizzazione superiore a 40 giorni.

**F. Stato di coma.**

**G. Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo.**

**H. Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale.**

Inoltre sono altresì previsti i seguenti Gravi Eventi Morbosi (lettere: I, J, K, L, M) qualora comportino una invalidità permanente superiore al 66%;

**I. Tetraplegia.**

**J. Sclerosi multipla.**

**K. Sclerosi laterale amiotrofica (SLA).**

**L. Alzheimer.**

**M. Morbo di Parkinson caratterizzato da:**

I. riduzione attività motoria;

II. mantenimento stazione eretta con difficoltà della stazione eretta.

## **Piano base: altre prestazioni**

### **Beneficiari:**

- notai in esercizio;
- notai in pensione;
- altri titolari di trattamento pensionistico a carico della Cassa Nazionale del Notariato;
- personale in servizio e in quiescenza della Cassa Nazionale del Notariato e del Consiglio Nazionale del Notariato

Con esclusione del relativo nucleo familiare (in mancanza di sottoscrizione della copertura integrativa).

### **Ambito applicativo:**

L'assistenza è operante:

- indipendentemente dalle condizioni fisiche dell'assicurato;
- senza limiti di età;
- senza soluzione di continuità per tutte le prestazioni sanitarie che siano conseguenza di infortuni e/o eventi morbosi anche cronici e recidivanti preesistenti alla data di attivazione del Piano Sanitario.

Sono, altresì, ricompresi gli interventi di ricostruzione dipendenti da interventi chirurgici demolitivi, provocati esclusivamente da patologie e/o infortuni, anche se detti interventi demolitivi siano stati effettuati precedentemente all'attivazione dell'assistenza. Tali spese verranno rimborsate dalla Cassa nel rispetto di quanto disposto dal presente Piano Sanitario.

### **Limiti generali:**

Massimale annuo indennizzabile per nucleo familiare € 400.000 (unico per tutte le prestazioni di polizza base).

## **Modalità di indennizzo**

Assistenza diretta:

vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie ed ai medici convenzionati senza applicazione di franchigie e scoperti:

- le spese relative ai servizi erogati in strutture sanitarie private e personale medico ambedue convenzionati;
- le spese relative alle prestazioni effettuate (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie) nel pre e post ricovero, fermi restando gli specifici limiti temporali.

Assistenza indiretta:

per le prestazioni eseguite in strutture non convenzionate, in regime di ricovero, sono previsti:

- uno scoperto (somma espressa in valore percentuale, dedotta dall'indennizzo, che resta a carico dell'Assicurato) del 25% (per i pensionati);
- una franchigia minima (somma determinata in misura fissa, dedotta dalle spese effettivamente sostenute ed indennizzabili a termini di contratto, che resta a carico dell'Assicurato) per ciascuna prestazione di € 3.000 (per i pensionati);

per le prestazioni effettuate (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie) in assistenza indiretta nel pre e post ricovero, fermi restando gli specifici limiti temporali, è invece previsto il rimborso delle spese con uno scoperto del 20% entro il massimale annuo di € 3.000.

vengono rimborsati al 100% :

- i ticket sanitari;
- le spese per trattamento alberghiero e/o per ticket sanitari, in caso di prestazione effettuata in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o presso strutture con questo convenzionate.

Il day hospital con intervento chirurgico è equiparato al ricovero con intervento chirurgico;

Il day hospital senza intervento chirurgico (per i quali sia stata aperta una medesima cartella clinica oppure relativi alla stessa patologia/infortunio, superiore a 3 giorni) viene equiparato a ricovero. Saranno pertanto applicati gli scoperti previsti ai precedenti punti.

## Prestazioni indennizzabili e limiti di copertura

### Indennità sostitutiva

è prevista solo nel caso che l'assicurato a seguito di ricovero per grande intervento o per grave evento morboso non presenti richiesta di rimborso	importo fisso: 155 € per giorno di ricovero; franchigia: 2 giorni; durata massima 180 giorni/anno (per ciascun assicurato)
<b>rimborso</b> delle spese (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie) pre e post ricovero	Solo in caso di erogazione della indennità di cui sopra limiti temporali: da 125 giorni precedenti a 155 giorni successivi al ricovero; scoperto: 30%
rimborso dei ticket al 100%.	Solo in caso di erogazione della indennità di cui sopra

### Indennità per grave invalidità permanente da infortunio

€ 60.000	<ul style="list-style-type: none"><li>- viene liquidata nel solo caso che l'invalidità riconosciuta sia superiore al 66% (come determinata dalla tabella annessa al testo unico approvato con D.P.R. 30.6,1965 n. 1124);</li><li>- viene liquidata limitatamente alle conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute;</li><li>- pertanto non sono indennizzabili le conseguenze che l'infortunio può avere su tali condizioni o quelle che esse possono avere sulle lesioni prodotte dall'infortunio;</li><li>- nel caso di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni precedenti;</li><li>- decadenza: la denuncia deve essere presentata entro 15 gg. dall'infortunio.</li></ul>
----------	--



<b>Cure oncologiche</b>	
<p>sono garantite le spese per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prestazioni mediche ed infermieristiche;</li> <li>- esami ed accertamenti diagnostici;</li> <li>- cure, trattamenti e terapie (es. chemioterapia, radioterapia, cure palliative, terapie del dolore, ecc.);</li> <li>- degenza in regime di Day Hospital o di ricovero</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- limite massimo € 50.000/anno;</li> <li>- non si applicano scoperti e franchigie entro tale importo;</li> <li>- oltre tale importo si applicano scoperti e franchigie previsti per il piano sanitario base o per quello integrativo se sottoscritto;</li> <li>- le spese sono rimborsate solo per le prestazioni prescritte da medico oncologo</li> </ul>
<b>Follow-up oncologico</b>	
<p>si tratta delle prescrizioni diagnostiche previste dai protocolli di osservazione nel tempo dello sviluppo della malattia oncologica e/o dei risultati della terapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- limite massimo: € 10.000/anno;</li> <li>- non si applicano scoperti o franchigie.</li> </ul>
<b>Copertura per non autosufficienza</b>	
<p>sono garantite le spese per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ricoveri in strutture di lungo degenza;</li> <li>• assistenza;</li> <li>• prestazioni infermieristiche, fisioterapiche e riabilitative;</li> <li>• acquisto, noleggio, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici, terapeuti e sanitari, comprese carrozzelle, poltrone e letti ortopedici;</li> <li>• ausili e presidi sanitari;</li> <li>• farmaci non rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale;</li> <li>• altre spese comunque connesse allo stato di autosufficienza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- si considera non autosufficiente la persona riconosciuta, anche prima della decorrenza della polizza, invalida civile al 100% con diritto all'indennità di accompagnamento;</li> <li>- limite massimo: € 250/mese, pro capite;</li> <li>- limite temporale: tutto il periodo di non autosufficienza, entro i limiti di validità del piano sanitario.</li> <li>- la copertura vale anche nel caso che l'invalidità derivi da malattie mentali o disturbi psichici</li> </ul>

### **Piano integrativo: interventi chirurgici minori**

**Si ricorda che la copertura integrativa è facoltativa, può essere attivata solo con l'adesione (con durata biennale) entro il termine stabilito e pagamento del relativo premio.**

#### **Beneficiari:**

- notai in esercizio;
- notai in pensione;
- titolari di trattamento pensionistico a carico della Cassa Nazionale del Notariato;
- personale in servizio e in quiescenza della Cassa Nazionale del Notariato e del Consiglio Nazionale del Notariato
- relativi nuclei familiari.

#### **Nucleo familiare:**

Comprende:

- il titolare del piano sanitario (capo nucleo);
- il coniuge non legalmente separato;
- il convivente more uxorio (tale indipendentemente dal genere);
- i figli conviventi;
- i figli non conviventi se inabili a proficuo lavoro o studenti;
- i figli non conviventi se il capo nucleo sia ob-

bligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione ovvero altro provvedimento dell'autorità giudiziaria.

**Ambito di applicazione:**

L'assistenza è operante:

- indipendentemente dalle condizioni fisiche dell'assicurato;
- senza limiti di età;
- senza limiti territoriali;
- senza soluzione di continuità per tutte le prestazioni sanitarie che siano conseguenza di infortuni e/o eventi morbosi anche cronici e recidivanti preesistenti alla data di attivazione del Piano Sanitario.

Sono, altresì, ricompresi gli interventi di ricostruzione dipendenti da interventi chirurgici demolitivi, provocati esclusivamente da patologie e/o infortuni, anche se detti interventi demolitivi siano stati effettuati precedentemente all'attivazione dell'assistenza. Tali spese verranno rimborsate dalla Cassa nel rispetto di quanto disposto dal presente Piano Sanitario.

**Limiti generali:**

Massimale indennizzabile per nucleo familiare € 200.000/anno, complessivo, per tutte le prestazioni previste per la copertura integrativa;

per le prestazioni effettuate presso strutture sanitarie private e con personale medico ambedue convenzionati (assistenza diretta), comprese le prestazioni effettuate nel pre e post operatorio (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie)

il pagamento delle spese è effettuato direttamente dalla società assicuratrice alle strutture stesse con uno scoperto (a carico del beneficiario) del 10%;

Per le prestazioni eseguite in strutture sanitarie private non convenzionate o con personale medico non convenzionato (assistenza indiretta), sono previsti (per ogni sinistro) e nel caso di beneficiari pensionati:

- uno scoperto (somma espressa in valore percentuale, dedotta dall'indennizzo e che resta a carico dell'assicurato) del 20%;
- una franchigia minima (somma determinata in misura fissa, dedotta dalle spese effettivamente sostenute ed indennizzabili a termini di contratto e che resta a carico del beneficiario) di € 3.000.

Per le prestazioni eseguite nelle stesse condizioni nel pre e post ricovero (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie) sono previsti:

- un massimale annuo di € 3.000;
- uno scoperto del 20%;
- nessuna franchigia;
- rimborso dei tickets al 100%.

Per gli interventi chirurgici eseguiti in regime di day hospital o ambulatoriale, è previsto:

- uno scoperto del 30%;
- nessuna franchigia.

Per le prestazioni effettuate presso il Servizio Sanitario nazionale, sono previsti;

- rimborso delle spese per trattamento alberghiero senza nessuno scoperto;
- rimborso delle spese per ticket senza nessuno scoperto.

<b>Prestazioni indennizzabili</b>	
<b>Intervento chirurgico o aborto terapeutico, in regime di ricovero, day hospital o ambulatoriale</b>	<b>Condizioni e limiti specifici</b>
<p>1. spese relative all'intervento;</p> <p>2. diritti di sala operatoria e costo del materiale di intervento (ivi compresi gli apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento) necessari al recupero dell'autonomia dell'assistito,</p> <p>3. assistenza medica ed infermieristica,</p>	

<p>4. cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il ricovero relativo all'intervento subito;</p>	
<p>1. assistenza medica ed infermieristica,</p> <p>2. cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami relativamente al periodo del ricovero</p>	
<p>rette di degenza</p>	
<p>1. accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura;</p> <p>2. esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche,</p> <p>3. prestazioni finalizzate al recupero della salute quali:</p> <p>4. trattamenti fisioterapici e rieducativi,</p> <p>5. cure termali (escluse le spese alberghiere),</p> <p>6. acquisto e/o il noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche).</p>	<p>per le prestazioni di cui al n. 1 vige il limite temporale di 90 giorni precedenti il ricovero;</p> <p>per le prestazioni di cui al n. 6 vige il limite temporale di 120 giorni successivi al termine del ricovero e la condizione che siano rese necessarie dall'intervento chirurgico;</p>
<p>1. spese per il prelievo di organi o parte di essi comprese quelle per il trasporto dell'organo,</p> <p>2. sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto, durante il pre-ricovero;</p> <p>3. nel caso di donazione da vivente, sono comprese le spese sostenute per le prestazioni effettuate, durante il ricovero, relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza;</p>	

rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore in Istituto di cura o in struttura alberghiera,	vige il limite quantitativo di euro 100 al giorno ed il limite temporale massimo di 30 giorni;
trasporto dell'Assicurato e dell'accompagnatore allo e dall'istituto di cura e quelle da un istituto di Cura all'altro.	vige il limite quantitativo di euro <b>3.000</b> per ricoveri in Italia e in Stati della UE ed euro <b>6.000</b> per ricoveri nel resto del mondo
1. spese per il rimpatrio della salma, in caso di decesso avvenuto all'estero consegue ad un ricovero con intervento chirurgico,  2. spese per il trasporto dal luogo di decesso al comune di residenza dell'Assistito in caso di decesso in Italia	condizione: che il decesso consegua ad intervento chirurgico, limiti quantitativi:  € 5.000, per il n. 1  € 2.000, per il n. 2
sono convenzionalmente assimilate a prestazioni in day hospital: le prestazioni di somministrazione terapeutica di sostanze farmacologiche in organo o apparati (ad esempio iniezioni endoculari o intravireali, somministrazione di farmaci per terapie anti-tumorali, fattori di crescita intra-articolari).	Condizioni: deve trattarsi di farmaci previsti dal Prontuario Terapeutico Nazionale;  vige il limite quantitativo relativamente alla quota esclusa dal SSN.  esclusioni: le terapie sclerosanti, le iniezioni endoarticolari (tipo "infiltrazioni") che sono da ricondursi (ove previste a scopo terapeutico) quali prestazioni complementari di visite specialistiche.

### **Piano integrativo: ricovero ospedaliero**

#### **Beneficiari:**

- notai in esercizio;
- notai in pensione;
- titolari di trattamento pensionistico a carico della Cassa Nazionale del Notariato;
- personale in servizio e in quiescenza della Cassa Nazionale del Notariato e del Consiglio Nazionale del Notariato
- relativi nuclei familiari.

#### **Nucleo familiare:**

Comprende:

- il titolare del piano sanitario (capo nucleo);
- il coniuge non legalmente separato;
- il convivente more uxorio (tale indipendentemente dal genere);
- i figli conviventi;
- i figli non conviventi se inabili a proficuo lavoro o studenti;
- i figli non conviventi se il capo nucleo sia ob-

bligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione ovvero altro provvedimento dell'autorità giudiziaria.

#### **Ambito di applicazione:**

L'assistenza è operante:

- indipendentemente dalle condizioni fisiche dell'assicurato;
- senza limiti di età;
- senza limiti territoriali;
- senza soluzione di continuità per tutte le prestazioni sanitarie che siano conseguenza di infortuni e/o eventi morbosi anche cronici e recidivanti preesistenti alla data di attivazione del Piano Sanitario.

Sono, altresì, ricompresi gli interventi di ricostruzione dipendenti da interventi chirurgici demolitivi, provocati esclusivamente da patologie e/o infortuni, anche se detti interventi demolitivi siano stati

effettuati precedentemente all'attivazione dell'assistenza.

Tali spese verranno rimborsate dalla Cassa nel rispetto di quanto disposto dal presente Piano Sanitario.

### Limiti generali:

Massimale indennizzabile per nucleo familiare € 200.000/anno, complessivo, per tutte le prestazioni previste per la copertura integrativa (art. 5.4 del Capitolato tecnico);

per le prestazioni effettuate presso strutture sanitarie private e con personale medico ambedue convenzionati (assistenza diretta), comprese le prestazioni effettuate nel pre e post operatorio (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie) il pagamento delle spese è effettuato direttamente dalla società assicuratrice alle strutture stesse con uno scoperto (a carico del beneficiario) del 10% (art. 5.5.1 del Capitolato tecnico);

Per le prestazioni eseguite in strutture sanitarie private non convenzionate o con personale medico non convenzionato (assistenza indiretta), sono previsti (per ogni sinistro) e nel caso di beneficiari pensionati (art. 5.2.2 del Capitolato tecnico):

- uno scoperto (somma espressa in valore per-

centuale, dedotta dall'indennizzo e che resta a carico dell'assicurato) del 20%;

- una franchigia minima (somma determinata in misura fissa, dedotta dalle spese effettivamente sostenute ed indennizzabili a termini di contratto e che resta a carico del beneficiario) di € 3.000.

Per le prestazioni eseguite nelle stesse condizioni nel pre e post ricovero (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie) sono previsti (art. ultimo citato):

- un massimale annuo di € 3.000
- uno scoperto del 20%;
- nessuna franchigia;
- rimborso dei tickets al 100%.

Per gli interventi chirurgici eseguiti in regime di day hospital o ambulatoriale, è previsto Art. 5.5.3 del Capitolato tecnico):

- uno scoperto del 30%;
- nessuna franchigia.

Per le prestazioni effettuate presso il Servizio Sanitario nazionale, sono previsti (art. 5.5.4 del Capitolato tecnico);

- rimborso delle spese per trattamento alberghiero senza nessuno scoperto;
- rimborso delle spese per ticket senza nessuno scoperto.

<b>Prestazioni indennizzabili</b>	
Ricovero in istituto di cura che non comporti intervento chirurgico; Day Hospital; malattia oncologica o di lungo degenza correlata a patologie che impongono la prestazione di cure erogabili esclusivamente in ambiente ospedaliero (ritenendosi per tali le strutture di diagnosi e cura, con esclusione, quindi, delle strutture residenziali, quali ad esempio case di riposo)	
Non è previsto il Day Hospital a scopo preventivo	
Spese coperte da assicurazione	Limiti di copertura ulteriori rispetto a quelli generali sopra indicati
rette di degenza	
1. assistenza medica ed infermieristica, 2. cure;accertamenti diagnostici; 3. trattamenti fisioterapici e rieducativi; 4. medicinali ed esami,	purché relativi al periodo di ricovero ed alla patologia che comporta il ricovero;

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. accertamenti diagnostici compresi gli onorari medici effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura;</li> <li>2. esami, medicinali, prestazioni mediche, nonché le prestazioni finalizzate al recupero della salute quali:</li> <li>3. trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere);</li> <li>4. assistenza infermieristica per le patologie di cui all'elenco dei grandi eventi morbosi)</li> </ol>	<p>limite temporale per le prestazioni di cui al n. 1: 90 gg. precedenti il ricovero</p> <p>limite temporale per le prestazioni di cui al n. 4: 120 gg. successivi al termine del ricovero;</p> <p>Condizioni: che rese necessarie dal ricovero stesso.</p>
<p>rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore in Istituto di cura o in struttura alberghiera;</p>	<p>limite di indennizzo: 100 € al giorno;</p> <p>limite temporale massimo: 30 giorni;</p>
<p>trasporto dell'Assistito e dell'accompagnatore allo e dall'istituto di cura e quelle da un Istituto di Cura all'altro.</p>	<p>limite di indennizzo:</p> <p>per ricoveri in Italia e in Stati della UE € 3.000;</p> <p>per ricoveri nel resto del mondo € 6.000</p>
<p>rette dovuti a lungo degenza</p>	<p>limite di indennizzo: € 10.330 anno per nucleo familiare;</p> <p>limite temporale 120 gg anno per nucleo familiare;</p>
<p>rimpatrio della salma:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. in caso di decesso avvenuto all'estero.</li> <li>2. in caso di decesso in Italia il trasporto dal luogo di decesso al comune di residenza dell'Assistito.</li> </ol>	<p>per il caso 1:</p> <p>condizioni: che il decesso consegue ad un ricovero o Day Hospital senza intervento;</p> <p>limite di indennizzo: € 5.000;</p> <p>Per il caso 2 limite di indennizzo € 2.000; (semberebbe senza condizioni)</p>
<p>parto spontaneo o cesareo, in struttura sanitaria convenzionata o non convenzionata</p>	<p>limite di indennizzo (massimo omnnicomprensivo): € 2.000 per evento;</p> <p>scoperto: nessuno</p> <p>franchigia: nessuna</p>

## Piano integrativo: altre prestazioni

### Beneficiari:

- notai in esercizio;
- notai in pensione;
- titolari di trattamento pensionistico a carico della Cassa Nazionale del Notariato;
- personale in servizio e in quiescenza della Cassa Nazionale del Notariato e del Consiglio Nazionale del Notariato
- relativi nuclei familiari.

### Nucleo familiare:

Comprende:

- il titolare del piano sanitario (capo nucleo);
- il coniuge non legalmente separato;
- il convivente more uxorio (tale indipendentemente dal genere);
- i figli conviventi;
- i figli non conviventi se inabili a proficuo lavoro o studenti;
- i figli non conviventi se il capo nucleo sia obbligato al mantenimento economico a seguito di sentenza di divorzio o separazione ovvero altro provvedimento dell'autorità giudiziaria.

### Ambito di applicazione:

L'assistenza è operante:

- indipendentemente dalle condizioni fisiche dell'assicurato;
- senza limiti di età;
- senza limiti territoriali;
- senza soluzione di continuità per tutte le prestazioni sanitarie che siano conseguenza di infortuni e/o eventi morbosi anche cronici e recidivanti preesistenti alla data di attivazione del Piano Sanitario.

Sono, altresì, ricompresi gli interventi di ricostruzione dipendenti da interventi chirurgici demolitivi, provocati esclusivamente da patologie e/o infortuni, anche se detti interventi demolitivi siano stati effettuati precedentemente all'attivazione dell'assistenza.

Tali spese verranno rimborsate dalla Cassa nel rispetto di quanto disposto dal presente Piano Sanitario.

### Limiti generali:

Massimale indennizzabile per nucleo familiare € 200.000/anno, complessivo, per tutte le prestazioni previste per la copertura integrativa;

per le prestazioni effettuate presso strutture sanitarie private e con personale medico ambedue convenzionati (assistenza diretta), comprese le prestazioni effettuate nel pre e post operatorio (visite, accertamenti, terapie e tutte le prestazioni sanitarie) il pagamento delle spese è effettuato direttamente dalla società assicuratrice alle strutture stesse con uno scoperto (a carico del beneficiario) del 10%;

Per le prestazioni eseguite in strutture sanitarie private non convenzionate o con personale medico non convenzionato (assistenza indiretta), sono previsti (per ogni sinistro) e nel caso di beneficiari pensionati:

- uno scoperto (somma espressa in valore percentuale, dedotta dall'indennizzo e che resta a carico dell'assicurato) del 20%;
- una franchigia minima (somma determinata in misura fissa, dedotta dalle spese effettivamente sostenute ed indennizzabili a termini di contratto e che resta a carico del beneficiario) di € 3.000.

## Prestazioni indennizzabili

Spese indennizzabili	Limiti di copertura ulteriori rispetto a quelli generali sopra indicati
<p>Prestazioni extraospedaliere di alta diagnostica (vedi l'elenco che segue)</p>	<p>massimale annuo per nucleo familiare: € 15.000;</p> <p>franchigie:  presso strutture convenzionate: € 50;  presso strutture non convenzionate: € 100;  rimborso integrale di eventuali ticket</p> <p>condizioni:  solo in caso di malattia o infortunio indennizzabile secondo i termini previsti dal piano sanitario, anche in assenza di ricovero ospedaliero o intervento chirurgico;  su prescrizione medica indicante la motivazione clinica e/o il quesito diagnostico.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Onorari medici per visite specialistiche, comprensive di test ed esami effettuati contestualmente alla visita stessa;</li> <li>2. diagnostica corrente (analisi di laboratorio ed esami diagnostici);</li> <li>3. prestazioni terapeutiche e fisioterapiche (esclusa l'agopuntura)</li> </ol>	<p>massimale annuo, per nucleo familiare: € 15.000;</p> <p>franchigie:  presso strutture convenzionate: € 50;  presso strutture non convenzionate: € 100.</p> <p>eventuali ticket vengono rimborsati senza franchigie e scoperti</p> <p>esclusioni:  con riferimento al n. 1) visite odontoiatriche e odontotecniche;  con riferimento al n. 3) agopuntura.</p>
<p>acquisto noleggio e riparazione di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. protesi ortopediche;</li> <li>2. apparecchi acustici;</li> <li>3. ausili medici, ortopedici ed acustici.</li> </ol>	<p>massimale annuo per nucleo familiare: € 2.070,</p> <p>scoperto: 20%;</p> <p>condizioni: esibizione di prescrizione medica attestante la patologia.</p> <p>Il costo degli ausili di cui al n. 3) è rimborsato solo ai pensionati</p>



<p>Medicina preventiva (entrambi i sessi)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. radiografia toracica;</li> <li>2. colonscopia;</li> <li>3. visita cardiologica con elettrocardiogramma (ecg) a riposo e/o da sforzo</li> </ol>	<p>massimale annuo: € 500, per nucleo familiare; nessuno scoperto.</p>
<p>Medicina preventiva (femminile)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. visite ginecologiche;</li> <li>2. pap-test;</li> <li>3. mammografie ed ecografie mammarie con visita sierologica;</li> <li>4. ecografia addome e/o transvaginale;</li> <li>5. moc.</li> </ol>	<p>massimale annuo, per nucleo familiare: € 500; nessuno scoperto.</p>
<p>Medicina preventiva (maschile):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. visite urologiche;</li> <li>2. ecografie addome ( in toto e/o transrettale);</li> <li>3. esami citologici delle urine;</li> <li>4. accertamento dell'antigene prostatico;</li> <li>5. ecografie delle vie urinarie</li> </ol>	<p>Come sopra</p>

### Prestazioni extraospedaliere di alta diagnostica

#### Elenco delle prestazioni extraospedaliere di alta diagnostica:

Il pagamento delle prestazioni avviene con l'applicazione delle seguenti franchigie e scoperti:

Presso strutture convenzionate: franchigia di € 50 per ogni prestazione;

presso strutture non convenzionate: franchigia di € 100 per prestazione;

eventuali ticket, sono rimborsati senza applicazione di franchigie e scoperti.

- AGOBIOPSIA
- AMNIOCENTESI

- ANGIOGRAFIA
- ARTROGRAFIA
- BIOPSIA IN SCOPIA
- BRONCOGRAFIA
- CATETERISMO CARDIACO
- CHEMIOTERAPIA
- CISTERNOGRAFIA
- CISTOGRAFIA
- CISTOURETROGRAFIA
- CLISMA OPACO
- COBALTOTERAPIA
- COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA
- COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA (PTC)
- COLANGIOGRAFIA TRANS KEHR
- COLECISTOGRAFIA
- CORONAROGRAFIA
- CRIOTERAPIA
- DACRIOCISTOGRAFIA
- DEFECOGRAFIA
- DISCOGRAFIA
- DIALISI
- DOPPLER
- ECOCARDIOGRAFIA
- ECODOPPLER
- ECOCOLORDOPPLER
- ECOTOMOGRAGIA
- ELETTRCARDIOGRAFIA
- ELETTRONCEFALOGRAMMA
- ELETTRMIOGRAFIA
- ENDOSCOPIA A SCOPO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO
- FISTOLOGRAFA
- FLEBOGRAFIA
- FLUORANGIOGRAFIA
- HOLTER
- ISTEROSALPINGOGRAFIA
- LASERTERAPIA A SCOPO FISIOTERAPICO
- LINFOGRAFIA
- MAMMOGRAFIA
- MAMMOTOME
- MIELOGRAFIA
- PET
- PNEUMOENCEFALOGRAFIA
- POLIPECTOMIA
- RADIOTERAPIA
- RETINOGRAFIA
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN)
- RX ESOFAGO CON MEZZO DI CONTRASTO
- RX STOMACO E DUODENO CON MEZZO DI CONTRASTO
- RX TENUE E COLON CON MEZZO DI CONTRASTO
- SCIALOGRAFIA
- SCINTIGRAFIA
- SPLENOPORTOGRAFIA
- TOMOGRAFIA TORACE, TOMOGRAFIA IN GENERE
- TOMOGRAFIA LOGGE RENALI, TOMOXEROGRAFIA
- TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) ANCHE VIRTUALE
- UROGRAFIA
- VESCICULODEFERENTOGRAFIA
- VIDEOANGIOGRAFIA
- VILLOCENTESI
- WIRSUNGGRAFIA

## **XLIX CONGRESSO NAZIONALE DEL NOTARIATO**

Nel corso del Congresso Nazionale del Notariato celebrato a Roma nel novembre scorso, sono stati approvati alcuni voti riguardanti la Cassa Nazionale del Notariato, che pubblichiamo ritenendoli di interesse per i nostri Associati.

\* \* \*

### **Ordine del giorno n° 1**

Il XLIX Congresso Nazionale del Notariato, stante la grave crisi che ha colpito negli ultimi anni l'economia nazionale in generale e l'attività notarile in particolare, pur in presenza di un bilancio cinquantennale in equilibri,

FERMO

il sistema mutualistico della nostra previdenza in considerazione della pubblica funzione svolta dai notai assegnati a sedi con diverse ricchezze ed economie,

PREMESSO

- che la Cassa Nazionale del Notariato è stata costretta ad aumentare l'aliquota arrivando al valore medio del 36%, con notevole aumento della stessa in soli sei anni, a fronte di un calo dell'attività notarile stimabile, per difetto, in oltre il 50%;
- che il detto aumento di aliquota si palesa come limite massimo possibile in termini di sostenibilità;

CHIEDE

- che la Cassa Nazionale del Notariato promuova ogni iniziativa, finalizzata a garantire la sostenibilità nel tempo del sistema previdenziale del Notariato, ed in particolare:
- riaffermi l'attuale sistema mutualistico o solidaristico tipico della nostra Cassa;
- trovi le risorse per sostenere il sistema previdenziale cercando di reperire la provvista utilizzando le norme già previste nello Statuto e nel Regolamento vigenti;
- continui, con la serenità e l'equilibrio fin d'ora dimostrati, ad elaborare modelli organizzativi relativi alle strutture operative, necessari a realizzare significativi risparmi di costi, anche gestionali, oltre che la massima redditività del patrimonio;

- studi congiuntamente al Consiglio Nazionale nuovi spazi professionali anche in ambiente digitale per l'ampliamento delle attribuzioni e competenze dei Notai.

\* \* \*

### **Ordine del giorno n° 21 Il XLIX Congresso Nazionale del Notariato,**

CONSIDERATO

che l'attuale sistema previdenziale, basato su un criterio di ripartizione mutualistico e solidaristico che prescinde dalla quantità di contributi versati nell'arco della sua attività del singolo Notaio, è il più idoneo a garantire lo svolgimento di una pubblica funzione che va apprezzata come un sistema che nel suo complesso assicura e garantisce la certezza dei diritti e la legalità delle contrattazioni,

FA VOTI AFFINCHÈ

la Cassa Nazionale del Notariato, nella sua indispensabile attività di rafforzamento patrimoniale ed equilibrio della gestione previdenziale:

- affermi l'attuale sistema basato sul criterio mutualistico e solidaristico;
- intraprenda tutte le iniziative opportune per incrementare le entrate previdenziali, sottoponendo a contribuzione le attività notarili che non prevedono l'iscrizione a Repertorio, quali, a titolo esemplificativo, le certificazioni ipo-catastali ex art. 567 c.p.c. ed altre prestazioni, piuttosto che ricorrendo ad aumenti di aliquote contributive sugli atti a repertorio.

\* \* \*

### **Ordine del giorno n° 22 Il XLIX Congresso Nazionale del Notariato,**

CONSIDERATO

- che la Cassa Nazionale del Notariato trae origine da scelte valoriali altamente significative e qualificanti adottate all'inizio del secolo scorso in

un momento storico di grande difficoltà per larga parte del Notariato;

- che il modello di Welfare notarile è speculare alla specificità della funzione e alle sue connotazioni pubblicistiche;
- che lo stesso mira ad assicurare, da un lato, ai Notai in esercizio mezzi e risorse sufficienti ad un espletamento imparziale e qualificato dell'attività professionale e, dall'altro, un trattamento di quiescenza adeguato alla importanza ed alla peculiarità della funzione;
- che nonostante la crisi economica generale e la notevole diminuzione del lavoro professionale, il fondo previdenziale è perfettamente in equilibrio e le risorse patrimoniali della Cassa sono notevolmente superiori ai limiti dettati dalla legge per garantire la copertura della spesa previdenziale;

#### FA VOTI

a che il Consiglio di Amministrazione e l'Assemblea dei rappresentanti della cassa:

- a) assicurino il rispetto di un secolare patto intergenerazionale;
- b) predispongano strumenti di intervento, anche innovativi, idonei a garantire la sostenibilità dei

numerosi studio in difficoltà e la tenuta stessa del "sistema Notariato";

- c) mantengano inalterato l'attuale modello di previdenza conservandone i valori fondanti, le peculiari caratteristiche, la struttura normativa e statutaria, i metodi di calcolo e l'entità delle prestazioni;
- d) individuino, d'intesa con il Consiglio Nazionale del Notariato, le misure più efficaci per contrastare patologiche concentrazioni di incarichi professionali e una più equa distribuzione del lavoro e del reddito professionale.

### LA PAROLA AGLI ASSOCIATI

Il Consiglio Direttivo dell'A.S.N.N.I.P. sollecita tutti i Notai, pensionati o in esercizio, così come tutti gli altri iscritti alla nostra Associazione, a collaborare inviando interventi scritti aventi ad oggetto riflessioni, proposte o suggerimenti in merito a problemi e necessità dei titolari di Pensione diretta o indiretta e degli altri aventi diritto a prestazioni erogate dalla Cassa Nazionale del Notariato; tali interventi verrebbero pubblicati - a richiesta anche in forma anonima - sul nostro Notiziario all'interno di una rubrica espressamente dedicata ai lettori.

Gli interventi potranno essere inviati via posta alla redazione del Notiziario in 29121 Piacenza, Via San Donnino n° 23 al fax 0523/337656 o all'indirizzo di posta elettronica [a.guidotti@studio-legale-guidotti.it](mailto:a.guidotti@studio-legale-guidotti.it).